



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE COVID-19, REALIZADAS
EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA, POR OBSTETRAS DEL
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
JUNIO 2021

PRESENTADO POR
RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, ROXANA MARIBEL

ASESOR
MORENO GUTIÉRREZ, NELLY IRENE

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

LIMA - PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE COVID-19, REALIZADAS EN LA
ATENCIÓN OBSTÉTRICA, POR OBSTETRAS DEL HOSPITAL SAN
JOSÉ DEL CALLAO
JUNIO 2021**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
ROXANA MARIBEL RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ**

**ASESORA:
DRA. OBST. NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ**

LIMA, PERÚ

2022

**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE COVID-19, REALIZADAS EN LA
ATENCIÓN OBSTÉTRICA, POR OBSTETRAS DEL HOSPITAL SAN
JOSÉ DEL CALLAO
JUNIO 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: Dra. Obsta. Nelly Irene Moreno Gutiérrez

Miembros del jurado:

Presidente : Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano

Vocal : Mg. Obst. Denise Sacsa Delgado

Secretaria : Mg. Obst. Cecilia Barreto Rojas

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y darme sabiduría en cada paso que doy.

A mi familia, que siempre brinda su apoyo incondicional para alcanzar nuestros objetivos con amor sincero. Especialmente a mi madre que ha sido y es parte importante de mi formación como profesional

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar mi camino y permitirme servir a la sociedad con mis conocimientos.

A mi madre y mis abuelos, por su apoyo y motivación a lo largo de mi formación.

A mi asesora Dra. Obsta. Nelly Irene Moreno Gutiérrez por su dedicación, motivación y paciencia en todo el tiempo.

Y a todos los Docentes de FOE-USMP, por todo el conocimiento brindado durante la carrera

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	6
2.1. Diseño metodológico	6
2.2. Población y muestra	6
2.3. Criterios de selección.....	6
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	7
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	7
2.6. Aspectos éticos.....	8
III. RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES.....	48
FUENTES DE INFORMACIÓN	49
VII. ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Identificar las características sociodemográficas de los obstetras del hospital San José del Callao: Obstetras con COVID-19.	9
Tabla 1a. Características sociodemográficas de los obstetras del hospital San José del Callao: Características Sociodemográficas.....	10
Tabla 2. Prácticas de prevención de COVID-19, en el control de la gestante, realizadas por las obstetras del Hospital San José del Callao, junio 2021.....	12
Tabla 2a. Promedio del total de prácticas de prevención de COVID-19: Control de la gestante	14
Tabla 3. Prácticas de prevención de COVID-19, previas a la atención del parto, realizadas por las obstetras del Hospital San José del Callao, junio 2021	15
Tabla 3a. Promedio del total de prácticas de prevención de COVID-19: Previas a la Atención del Parto.....	17
Tabla 4. Prácticas de prevención de COVID-19, durante la atención del parto, realizadas por las obstetras del Hospital San José del Callao, junio 2021	18
Tabla 4a. Promedio del total de prácticas de prevención de COVID-19: Durante la Atención del Parto.....	20

Tabla 5. Prácticas de prevención de COVID-19 en el post parto, realizadas por las obstetras del Hospital San José del Callao, junio 2021	21
Tabla 5a. Promedio del total de prácticas de prevención de COVID-19: En el Post Parto	23

RESUMEN

Objetivo: Determinar las prácticas de prevención frente al COVID-19 realizadas en la atención obstétrica, por obstetras del Hospital San José del Callao, junio 2021.

Metodología: Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Población: 35 Obstetras, muestra censal. Instrumento: validado por juicio de expertos.

Se empleó el software SPSS 26. **Resultados:** Presentaron COVID-19, 51.4%; edades entre 46 a 55 años 54.3%; casadas o convivientes 77.1%; domicilian con su pareja e hijos 71.4%; católicas 82.9%; tiempo de servicio entre los 11 a 20 años 57.1%.

Prácticas de Prevención de COVID-19; en el control prenatal: asistir a su atención 97.1%, comunicación telefónica 88.6%, hospitalización innecesaria 91.4%; distanciamiento social 97.1%; tomar precauciones 97.1%; promedio de respuestas adecuadas 94.3%. En atención del parto: llevar los EPP 100%, recibir prueba rápida de COVID-19, 74.3%; lavado de manos 88.6%; separación con y sin COVID-19, 97.1%; proporcionar información de prevención 82.9%; promedio de respuestas adecuadas 94.3%. En atención del parto: parto vaginal a gestantes positiva 100%, uso de mascarilla 100%; uso de barreras de bioseguridad 94.3%; no clampaje inmediato del cordón 60%; cambio de EPP post parto 88.6%, y para cada parto 77.1%; promedio de respuestas adecuadas 86.7%. En el post parto de paciente COVID-19, iniciar el

apego 68.6%; alojamiento conjunto 97.1%; amamantamiento 97.1%; higiene de manos 91.4%; amamantar con mascarilla 100%; asesoramiento en planificación familiar 100%; proporcionando promedio de respuestas adecuadas 76.7%. **Conclusiones:** Las Obstetras del estudio demostraron tener prácticas adecuadas en prevención del COVID-19, cumpliendo los protocolos de bioseguridad.

Palabras claves: COVID-19, prevención, bioseguridad, parto

ABSTRACT

Objective: To determine the prevention practices against COVID-19 carried out in obstetric care, by obstetricians at the San José del Callao Hospital, June 2021.

Methodology: Qualitative, descriptive cross-sectional research. Population: 35 Obstetricians, census sample. Instrument: validated by expert judgment. SPSS 26 software was used. **Results:** They presented COVID-19, 51.4%; ages between 46 to 55 years 54.3%; married or cohabiting 77.1%; 71.4% reside with their partner and children; Catholic 82.9%; service time between 11 to 20 years 57.1%. COVID-19 Prevention Practices; in prenatal control: attending their care 97.1%, telephone communication 88.6%, unnecessary hospitalization 91.4%; social distancing 97.1%; take precautions 97.1%; average of correct answers 94.3%. In delivery care: wear PPE 100%, receive rapid COVID-19 test, 74.3%; 88.6% hand washing; separation with and without COVID-19, 97.1%; provide prevention information 82.9%; average of correct answers 94.3%. In childbirth care: 100% positive vaginal delivery to pregnant women, use of a 100% mask; use of biosafety barriers 94.3%; no immediate clamping of the cord 60%; change of PPE postpartum 88.6%, and for each delivery 77.1%; Average of correct answers 86.7%. In the postpartum of a COVID-19 patient, start the attachment 68.6%; joint accommodation 97.1%; breastfeeding 97.1%; 91.4% hand hygiene; breastfeed with a 100% mask; 100% family planning advice; giving average of correct answers 76.7%. **Conclusions:** The

Obstetricians in the study have shown to have adequate practices in the prevention of COVID-19, complying with the biosafety protocols

Key words: COVID-19, prevention, biosecurity, childbirth

I. INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son un grupo de virus de ARN monocatenario envueltos, siete de los cuales pueden infectar a los humanos, incluida la insuficiencia respiratoria aguda grave causada por el coronavirus 2. (SARS-CoV-2, por su acrónimo en inglés) ^{1,2}.

El primer caso de neumonía por COVID-19 se informó en diciembre de 2019 y desde entonces se ha propagado rápidamente en China y en el extranjero³.

Una de las características más importantes de este virus es su rápida propagación mundial ⁴. Provoca síntomas respiratorios leves en la mayoría de los casos. Sin embargo, una proporción preocupante de pacientes empeora, entre el 5% y el 36%⁵ de los pacientes requieren cuidados intensivos, y en estos casos críticos, alrededor del 50% de los pacientes mueren. La mayoría de las publicaciones actuales en el campo de la obstetricia se centran en aspectos generales de los casos leves.^{6, 7, 8}.

Como resultado, el virus COVID-19 puede propagarse a través del contacto directo con una persona infectada o indirectamente a través del contacto con superficies de su entorno o con objetos usados (p. ej.: estetoscopio o termómetro). Además, la propagación por gotículas difiere de la transmisión aérea porque esta última ocurre a través de núcleos goticulares que contienen microbios. Los núcleos goticulares con un

diámetro inferior a 5 μm pueden permanecer en el aire durante largos periodos de tiempo y llegar a las personas a más de un metro de distancia.⁹

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, Bioseguridad 2005 es un conjunto de normas y medidas diseñadas para proteger la salud humana de los peligros biológicos, químicos y físicos en el lugar de trabajo, así como de los efectos sobre el paciente y el medio ambiente¹⁰. Con el mecanismo de transmisión del SARS-CoV-2 enfrentando nuevos desafíos para la salud pública mundial, los estándares y procedimientos de bioseguridad hospitalaria se han adaptado a resguardos estrictamente para especialistas que son la primera línea de atención¹¹ integral para obstetras. La protección biológica contra el SARS-CoV-2 incluye lavarse las manos con técnicas apropiadas, usar equipo de protección personal (EPP) como mascarillas, guantes, anteojos o cobertores faciales, desinfectar y desinfectar equipo médico, limpiar y desinfectar el ambiente¹².

Hoy en día, el cumplimiento de los procedimientos de bioseguridad es desafiante y difícil cuando no existen las condiciones de seguridad adecuadas¹³. Desafortunadamente, las condiciones en las que los profesionales de la salud que han tenido que lidiar con enfermedades relacionadas con el COVID-19 no cumplen con los requisitos mínimos requeridos, habiendo contagios y decesos de los mismos, en la cual están incluidas los obstetras, por atender casos de gestantes sospechosas y confirmadas, con EPP no apropiados pueden no cumplir con los criterios para prevenir la propagación de un virus o incluso pueden no conocer la práctica correcta^{11, 12}. A medida que se propaga la pandemia, la disponibilidad y acceso de equipos de protección personal (EPP), como máscaras quirúrgicas o respiradores FFP2, gafas

protectoras, protectores faciales, batas y guantes desechables, se ha vuelto clave para proteger a los trabajadores de primera línea¹³.

Anchundia C. 2020 realizó un estudio en Ecuador para determinar si los trabajadores de la salud cumplen con los estándares de bioseguridad mientras brindan servicios para evitar la transmisión de COVID-19, en el cual se evidenció que gran parte de profesionales sanitarios aplican dichas medidas en su ambiente laboral diario, aunque solo en una pequeña parte, se evidenció su aplicación ocasional, debido a la falta de recursos para el personal en el centro de salud, lo cual se evidenció al inicio de la pandemia, además que hay una limitación por parte del distrito en utilizar los EPP completos de manera conjunta y continua ¹⁴.

Meza J 2020, en Ecuador realizó estudio cuyo objetivo fue analizar la bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en el servicio de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, observándose falencias al momento de poner en práctica las normas de bioseguridad al atender a los pacientes, todo esto relacionado con la premura en la atención por estar en un área donde se requiere rapidez en la atención; concluyendo que es de vital importancia poner en práctica la normativa sobre la prevención de IAAS en las áreas hospitalarias, mediante la aplicación de procesos como el lavado de manos en los momentos normatizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), además de la concientización de cada uno de los profesionales¹⁵

Ahmed N, et al 2020, en Arabia Saudita realizó estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento, conciencia y práctica de los trabajadores de la salud hacia la enfermedad por Virus Corona - 2019 (COVID-19). Encontraron que 72% estaba

practicando las medidas adecuadas para combatir el COVID-19. Los profesionales de la salud 67% practicaban la precaución universal para el control de infecciones y 57,4% usaba hipoclorito de sodio como desinfectante de superficies. Sin embargo, concluyen que algunos aspectos de la práctica de los profesionales de la salud eran deficientes, incluido el seguimiento de las pautas de los CDC durante la atención al paciente, la adquisición de conocimientos verificados relacionados con COVID-19, el protocolo de desinfección y el uso de la máscara N-95 ¹⁶.

Por lo anterior, se consideró importante determinar cómo los obstetras que son quienes atienden a las gestantes y el parto en el Hospital San José del Callao, realizan prácticas de prevención de bioseguridad en escenarios del COVID-19 durante la atención obstétrica, formulándose el siguiente problema: ¿Cuáles son las prácticas de prevención frente al COVID-19 realizadas en la atención obstétrica, por obstetras del Hospital San José del Callao, junio 2021?, del mismo modo, se estableció el objetivo general. Determinar las prácticas de prevención frente al COVID-19 realizadas en la atención obstétrica, por obstetras del Hospital San José del Callao del Hospital San José del Callao, junio 2021.

Las repercusiones de COVID-19 son enormes, a nivel social, económico, cultural, educativo y por supuesto en el sistema de salud del país y su personal^{17, 18}; por ello es importante reconocer que una de las principales herramientas del personal obstetra para atender la pandemia, además de su inquebrantable vocación de servicio han sido practicar las normas de bioseguridad consistentes en la higiene personal y uso equipo de protección personal (mascarillas, caretas, goles, guantes), según

capacitación y entrenamiento para la identificación y el manejo de muestra, casos, contactos y uso de equipo médico como respiradores y monitores.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal y prospectivo

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Este trabajo de investigación lo conformaron todas Obstetras del Hospital San José del Callao que según la Sra. Jefa de Obstetras fueron 35 profesionales quienes laboraron en el tiempo del estudio.

2.2.2. Muestra

La muestra fue del tipo censal, debido a que incluyó en su totalidad a la población de la investigación, es decir a las 35 Obstetras del Hospital San José del Callao.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Obstetras del Hospital San José
- Obstetras que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Obstetras que aun habiendo aceptado completar la encuesta desistieron de hacerlo o entregaron la encuesta incompleta, además que pertenezcan a otro Centro de Salud.

2.4. Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, respondiendo a un cuestionario estructurado.

Instrumento: Fue un cuestionario validado por cuatro (4) Jueces con conocimientos sobre el tema a ser evaluado (Anexo 4).

Constó de las siguientes partes (Anexo 1):

- I. Datos Sociodemográficos
- II. Cuestionario:
 - a. Prácticas en el control de la gestante (5 preguntas)
 - b. Prácticas previas a la atención del parto (5 preguntas)
 - c. Prácticas durante la atención del parto (6 preguntas)
 - d. Prácticas en el post parto (6 preguntas)

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Procedimiento:

El cuestionario de aplico de forma presencial e individual a las obstetras participantes. La aplicación del instrumento (Anexo 1) llevó un tiempo aproximado de 20 minutos para ser respondidos. Las Obstetras fueron informadas previamente de la investigación y se les solicito que firmen un Consentimiento

informado (Anexo 2). Se calificaron los datos y se procedió a realizar el análisis de datos.

2.6. Aspectos éticos

El proyecto fue evaluado y aceptado por la Oficina de Grados y Títulos FOE de la Universidad de San Martín de Porres y por el Comité de Investigación del Centro Hospitalario.

Para el desarrollo de mi investigación, consideré los principios básicos de la ética:

- Principio de Beneficencia, en esta investigación los resultados que se obtenga ayudara a investigaciones futuras acerca de prácticas de prevención de covid-19 en la atención obstétrica.
- Principio de no maleficencia, ya que no existió riesgo alguno ni alteración de la calidad de vida de las obstetras participantes porque nos basamos en los datos que ellas nos proporcionaron.
- Principio de Justicia, porque se resguardó y seguirá siendo de esa manera respetando los derechos fundamentales, por lo que no se cometió algún acto que signifique atropello a los mismos
- Principio de Autonomía, fue necesaria la realización de un consentimiento informado, con el compromiso de mantener absoluta y total privacidad, y no se expuso los datos personales bajo ningún concepto

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los obstetras del hospital San José del Callao: Obstetras con COVID-19.

Obstetras con COVID-19	N°	%
CON COVID-19	18	51,4
SIN COVID-19	17	48,6
Total	35	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se puede identificar el resultado en cuanto al contagio de COVID-19 del total de la población de Obstetras del Hospital San José del Callao que un 51.4% (18) de la población ha presentado COVID-19 mientras que el 48.6% (17) no ha presentado COVID-19.

Tabla 1a. Características sociodemográficas de los obstetras del hospital San José del Callao: Características Sociodemográficas.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Ha presentado infección con COVID-19				Total		
	SI		NO		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Edad	26 a 35 años	0	0.0	1	5.9	1	2.9
	36 a 45 años	7	38.9	3	17.6	10	28.6
	46 a 55 años	10	55.6	9	52.9	19	54.3
	56 a 65 años	1	5.6	4	23.5	5	14.3
Estado civil	Soltera	3	16.7	3	17.6	6	17.1
	Conviviente/casada	14	77.8	13	76.5	27	77.1
	Divorciada	1	5.6	1	5.9	2	5.7
	Sola	0	0.0	2	11.8	2	5.7
Viven en su domicilio	Son su pareja e hijos	14	77.8	11	64.7	25	71.4
	Solo con sus hijos	2	11.1	4	23.5	6	17.1
	Con algún otro familiar	2	11.1	0	0.0	2	5.7
Religión que profesan	Católica	17	94.4	12	70.6	29	82.9
	Evangélica	1	5.6	3	17.6	4	11.4
	Testigo de Jehová	0	0.0	1	5.9	1	2.9
	Mormón	0	0.0	1	5.9	1	2.9
Tiempo de servicio	Menor o igual a 10 años	6	33.4	2	11.8	8	22.8
	Entre 11 a 20 años	10	55.5	10	58.7	20	57.1
	Mayor de 21 años	2	11.1	5	29.5	7	20.1

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se puede observar las características sociodemográficas de las Obstetras del Hospital San José del Callao, encontrando:

Edad: El grupo etario que más predominó fue el de 46 a 55 años con 54.3%; 55.6% fueron del grupo de obstetras que presentaron COVID-19 y 52.9% en las obstetras que no presentaron COVID-19.

Estado civil: Fueron conviviente/casada 77.1%; siendo 77.8% del grupo de obstetras que presentaron COVID-19, y 76.5% en las obstetras que no presentaron COVID-19.

Vive en su domicilio: Con su pareja e hijos 71.4%; siendo 77.8% del grupo de obstetras que presentaron COVID-19, y 64.7% en las obstetras que no presentaron COVID-19.

Religión que profesan: Fueron católicas 82.9%; siendo 77.8% del grupo de obstetras que presentaron COVID-19, y 64.7% en las obstetras que no presentaron COVID-19.

Tiempo de servicio: Fueron el grupo entre 11 a 20 años 57.1% el de mayor porcentaje; siendo 55.5% en el grupo de obstetras que presentaron COVID-19, y en las obstetras que no presentaron COVID-19 fue de 58.7%.

Tabla 2. Prácticas de prevención de COVID-19, en el control de la gestante, realizadas por las obstetras del Hospital San José del Callao, junio 2021.

	Ha presentado infección con COVID-19				Total	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si la mujer gestante está asintomática y sin sospecha de infección por COVID-19, ¿debe asistir a su atención prenatal?						
SI	17	94.4	17	100.0	34	97.1
NO	1	5.6	0	0.0	1	2.9
Es recomendable que la gestante se comuniqué telefónicamente con su lugar de atención, para la atención prenatal de rutina y evitar posibles contactos						
SI	17	94.4	14	82.4	31	88.6
NO	1	5.6	3	17.6	4	11.4
En caso de que la gestante presente posible infección o confirmación de infección por COVID-19, debe ser hospitalizada hasta culminar el período de aislamiento						
SI	1	5.6	2	11.8	3	8.6
NO	17	94.4	15	88.2	32	91.4
El Hospital, debe garantizar las condiciones de distanciamiento social necesarias para evitar aglomeración de gestantes						
SI	17	94.4	17	100.0	34	97.1
NO	1	5.6	0	0.0	1	2.9
Si existe sospecha que la gestante tiene infección por COVID-19 la obstetra toma precauciones apropiadas						
SI	18	100.0	16	94.1	34	97.1
NO	0	0.0	1	5.9	1	2.9

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se observa mayoría con respecto a las siguientes preguntas:

- Si la mujer gestante está asintomática y sin sospecha de infección por COVID-19, ¿debe asistir a su atención prenatal?, se manifestaron afirmativamente 97.1%.
- Es recomendable que la gestante se comuniqué telefónicamente con su lugar de atención, para la atención prenatal de rutina y evitar posibles contactos, la respuesta fue 88.6% afirmativa.

- Si la gestante presenta posible infección o confirmación de infección por COVID-19, debe ser hospitalizada hasta culminar el período de aislamiento, la respuesta fue negativa en un 91.4%.
- El Hospital, debe garantizar las condiciones de distanciamiento social necesarias para evitar aglomeración de gestantes, la respuesta fue 97.1% afirmativa.
- Si existe sospecha que la gestante tiene infección por COVID-19 la obstetra toma precauciones apropiadas, la respuesta fue 97.1% afirmativa.

Tabla 2a. Promedio del total de prácticas de prevención de COVID-19: Control de la gestante

Prácticas de prevención de COVID-19: Control de la gestante	Ha presentado infección con COVID-19				Total	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Adecuadas	17	95.6	16	92.9	33	94.3
No Adecuadas	1	4.4	1	7.1	2	5.7
Total	18	100.0	17	100.0	35	100.0

Fuente: Elaboración propia

Al promediar las respuestas sobre prevención de COVID-19 en el control de la gestante, se observa en la tabla que las respuestas en promedio total fueron adecuadas en 94.3%.

Tabla 3. Prácticas de prevención de COVID-19, previas a la atención del parto, realizadas por las obstetras del Hospital San José del Callao, junio 2021

Prevención de COVID-19: Previas a la Atención del Parto	Ha presentado infección con COVID-19				Total	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
¿Para la atención a la gestante se debe llevar necesariamente los EPP correspondientes?						
SI	18	100.0	17	100.0	35	100.0
¿Al ingresar una gestante a hospitalización se le debe tomar la prueba rápida del COVID-19?						
SI	15	83.3	11	64.7	26	74.3
NO	3	16.7	6	35.3	9	25.7
Solo después de cada examen vaginal a la paciente ¿se deben realizar el lavado de manos?						
SI	3	16.7	1	5.9	4	11.4
NO	15	83.3	16	94.1	31	88.6
¿Las gestantes en labor de parto con COVID-19 son separadas de las gestantes sin COVID-19?						
SI	17	94.4	17	100.0	34	97.1
NO	1	5.6	0	0.0	1	2.9
¿La gestante debería recibir información y asesoramiento sobre medidas de prevención de infecciones para prevenir la COVID-19 antes del parto?						
SI	15	83.3	14	82.4	29	82.9
NO	3	16.7	3	17.6	6	17.1

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 3 se encuentra mayoría de acuerdo a las siguientes preguntas:

- ¿Para la atención a la gestante se debe llevar necesariamente los EPP correspondientes?, se obtuvo respuesta afirmativa en 100% de las obstetras
- ¿Al ingresar una gestante a hospitalización se le debe tomar la prueba rápida del COVID-19?, se obtuvo respuesta 74.3% afirmativa de las obstetras.

- Solo después de cada examen vaginal a la paciente ¿se deben realizar el lavado de manos?, se obtuvo respuesta 88.6% negativa de las obstetras.
- ¿Las gestantes en labor de parto con COVID-19 son separadas de las gestantes sin COVID-19?, se obtuvo respuesta 97.1% afirmativa de las obstetras
- ¿La gestante debería recibir información y asesoramiento sobre medidas de prevención de infecciones para prevenir la COVID-19 antes del parto?, la respuesta fue afirmativa 82.9% de las obstetras.

Tabla 3a. Promedio del total de prácticas de prevención de COVID-19: Previas a la Atención del Parto

Prácticas de prevención de COVID-19: Previas a la Atención del Parto	Ha presentado infección con COVID-19				Total	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Adecuadas	17	95.6	16	92.9	33	94.3
No Adecuadas	1	4.4	1	7.1	2	5.7
Total	18	100.0	17	100.0	35	100.0

Fuente: Elaboración propia

Al promediar las respuestas sobre prevención de COVID-19 previas a la atención del parto de la gestante, se observa en la tabla que 94.3% fueron adecuadas por parte de las obstetras.

Tabla 4. Prácticas de prevención de COVID-19, durante la atención del parto, realizadas por las obstetras del Hospital San José del Callao, junio 2021

Prevención de COVID-19: Atención del Parto	Ha presentado infección con COVID-19				Total	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
¿Las gestantes con prueba rápida positiva pueden ser atendidas por parto vaginal?						
SI	18	100.0	17	100.0	35	100.0
¿En la atención de parto la gestante debe llevar puesta la mascarilla?						
SI	18	100.0	17	100.0	35	100.0
¿En la atención de parto hay una barrera entre paciente y obstetra?						
SI	18	100.0	15	88.2	33	94.3
NO	0	0.0	2	11.8	2	5.7
Se debe clampar inmediatamente el cordón umbilical para disminuir la transmisión vertical						
SI	11	61.1	3	17.6	14	40.0
NO	7	38.9	14	82.4	21	60.0
¿Después de cada atención de parto se cambia el EPP por completo?						
SI	16	88.9	15	88.2	31	88.6
NO	2	11.1	2	11.8	4	11.4
En caso se produzca partos simultáneos y solo hay sospecha de infección por COVID-19, la misma obstetra atiende a la vez los dos partos						
SI	2	11.1	6	35.3	8	22.9
NO	16	88.9	11	64.7	27	77.1

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 4 se observa mayoría con respecto a las siguientes preguntas:

- ¿Las gestantes con prueba rápida positiva pueden ser atendidas por parto vaginal?, la respuesta fue afirmativa 100% de las obstetras.
- ¿En la atención de parto la gestante debe llevar puesta la mascarilla?, la respuesta fue afirmativa 100% de las obstetras.
- ¿En la atención de parto hay una barrera entre paciente y obstetra?, la respuesta obtenida fue afirmativa 94.3% de las obstetras.

- Se debe clampar inmediatamente el cordón umbilical para disminuir la transmisión vertical, se obtuvo una respuesta negativa 60% de las obstetras.
- ¿Después de cada atención de parto se cambia el EPP por completo?, la respuesta fue afirmativa 88.6% de las obstetras.

En caso se produzca partos simultáneos y solo hay sospecha de infección por COVID-19, la misma obstetra atiende a la vez los dos partos, la respuesta fue negativa 77.1% de las obstetras.

Tabla 4a. Promedio del total de prácticas de prevención de COVID-19: Durante la Atención del Parto

Prácticas de prevención de COVID-19: Atención del Parto	Ha presentado infección con COVID-19				Total	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Adecuadas	16	86.1	15	87.3	30	86.7
No Adecuadas	3	13.9	2	12.7	5	13.3
Total	18	100.0	17	100.0	35	100.0

Al promediar las respuestas sobre prevención de COVID-19 durante la atención del parto, se observa que 86.7% fueron adecuadas por parte de las obstetras.

Tabla 5. Prácticas de prevención de COVID-19 en el post parto, realizadas por las obstetras del Hospital San José del Callao, junio 2021

Prevención de COVID-19: En el Post Parto	Ha presentado infección con COVID-19				Total	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Después del parto coloca inmediatamente al bebé piel a piel sobre la madre para iniciar el apego?						
SI	12	66.7	12	70.6	24	68.6
NO	6	33.3	5	29.4	11	31.4
¿Está contraindicado el alojamiento conjunto si la madre tiene COVID-19?						
SI	0	0.0	1	5.9	1	2.9
NO	18	100.0	16	94.1	34	97.1
Si una madre tiene COVID-19, presunta o confirmada, ¿debe seguir amamantando?						
SI	18	100.0	16	94.1	34	97.1
NO	0	0.0	1	5.9	1	2.9
¿Se realiza higiene de mamas antes de iniciar lactancia materna?						
SI	17	94.4	15	88.2	32	91.4
NO	1	5.6	2	11.8	3	8.6
¿Se le recomienda a la madre con prueba positiva de COVID-19 amamantar con la mascarilla puesta?						
SI	18	100.0	17	100.0	35	100.0
¿La puérpera COVID-19, recibe información y asesoramiento sobre planificación familiar?						
SI	18	100.0	17	100.0	35	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 5, se observa mayoría con respecto a las siguientes preguntas:

- ¿Después del parto coloca inmediatamente al bebé piel a piel sobre la madre para iniciar el apego?, la respuesta fue afirmativa en 68.6%
- ¿Está contraindicado el alojamiento conjunto si la madre tiene COVID-19?, la respuesta fue negativa 97.1% de las obstetras.

- Si una madre tiene COVID-19, presunta o confirmada, ¿debe seguir amamantando?, la respuesta fue afirmativa 97.1% de las obstetras.
- ¿Se realiza higiene de mamas antes de iniciar lactancia materna?, la respuesta fue afirmativa 91.4% de las obstetras.
- ¿Se le recomienda a la madre con prueba positiva de COVID-19 amamantar con la mascarilla puesta?, la respuesta fue afirmativa 100% de las obstetras.
- ¿La puérpera COVID-19, recibe información y asesoramiento sobre planificación familiar?, la respuesta fue afirmativa 100% de las obstetras.

Tabla 5a. Promedio del total de prácticas de prevención de COVID-19: En el Post Parto

Prácticas de prevención de COVID-19: En el Post Parto	Ha presentado infección con COVID-19				Total	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuadas	14	76.9	13	76.5	27	76.7
No Adecuadas	4	23.1	4	23.5	8	23.3
Total	18	100.0	17	100.0	35	100.0

Fuente: Elaboración propia

Al promediar las respuestas sobre prevención de COVID-19 en el post parto, se observa que 76.7% fueron adecuadas por parte de las obstetras.

IV. DISCUSIÓN

Hoy en día, el COVID 19 es una epidemia que a nivel mundial afecta a diversos países, lo que implicó y se continúa buscando disminuir la enfermedad ¹⁹ y a la vez proteger tanto a los trabajadores de la salud como son los obstetras y a las gestantes. En el caso de las prácticas de Bioseguridad en escenarios de COVID-19 en los diferentes momentos de la atención obstétrica, no existen estudios con el cual contrastar los hallazgos; sin embargo, se ha revisado artículos de organismos internacionales (OMS) y otros incluyendo la teoría que han llevado a protocolos en áreas de salud semejantes los cuales mencionaremos.

Tabla 1. Características Sociodemográficas

Según los datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁰ antes de la disponibilidad de las vacunas COVID-19, el 14% de los casos de COVID-19 notificados a la OMS estaban entre los trabajadores sanitarios.

En el estudio, se determinó que el 51.4% (18) de obstetras del Hospital San José del Callao presentaron COVID-19 siendo este grupo un poco más de la mitad del total de obstetras participantes, con lo cual se corrobora con estudios que la pandemia por COVID-19 ha afectado al personal de salud a nivel mundial.

En la investigación de Chafloque R, Pampa L, Celis J. sobre Seroprevalencia de COVID-19 en trabajadores de un hospital de la Amazonía peruana, encontró 41.1% de los obstetras presentaron positivo al COVID-19.

Sims M. et al en una encuesta realizada en 2019, de 20.614 trabajadores sanitarios en los Estados Unidos, informa que 8.8% eran seropositivos ²². De semejante manera, el Departamento de Salud Pública de Los Ángeles en Estados Unidos se propuso comprender el impacto del COVID-19 en las instalaciones de atención médica y los trabajadores sanitarios y al 31 de mayo, se notificaron cerca de 5.500 trabajadores sanitarios positivos, lo que representa 9,6% de todos los casos ²³.

Otras características sociodemográficas en cuanto a la edad de las obstetras predominaban el grupo entre 46 a 55 años 54.3% (19), en unión conyugal 77.1% (27); viven con su pareja e hijos 71.4% (25), de religión católica 82.9% (29); y, con tiempo de servicio entre 11 a 20 años 57.1% (20).

Chávez J, Gaytan B 2020 ²⁴ en estudio realizado en un hospital de Lima-Este mencionó que 69% de los trabajadores de salud en su estudio fueron del sexo femenino, con una edad promedio de $44,2 \pm 9,6$ años, entrando en la categoría de adulto, semejante al estudio que se presenta.

Para los profesionales médicos que atienden a pacientes como obstetras, el cumplimiento de los procedimientos de bioseguridad en la era del COVID-19 es preocupante ya que pueden estar arriesgando su vida al no realizarlos y poniendo en riesgo a sus familias, seres queridos y pacientes.

Tabla 2. Prácticas de prevención de COVID-19, en el control de la gestante.

Se han dilucidado las principales causas y mecanismos de transmisión de la COVID-19 a los profesionales sanitarios, actuando como mediador de la transmisión hospitalaria al resto del personal y pacientes en el ámbito hospitalario; favoreciendo el riesgo de contagio: falta de equipo de protección personal adecuado en el tratamiento de pacientes con síntomas respiratorios, tiempo de exposición excesivo, gran carga de trabajo, poco tiempo de descanso y falta de información en temas de prevención de enfermedades infecciosas²⁵.

Con respecto a la pregunta “Si la mujer gestante está asintomática y sin sospecha de infección por COVID-19, ¿debe asistir a su atención prenatal?”, 97.1% (34) del total de obstetras respondieron positivamente. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ²⁶ recomienda la atención prenatal y posnatal durante el embarazo y tiene un nuevo hijo porque es muy importante para la salud de la madre y el bebé. Las visitas de rutina deben posponerse hasta el final del período de aislamiento si la COVID-19 es probable o confirmada.

Vigil P y Luo C 2020 ²⁷ escriben que una mujer embarazada con COVID-19 plantea un gran dilema para ella y sus seres queridos, y obviamente para los médicos y obstetras que la atienden. En general, se encuentra que, como en la población general, la enfermedad puede ser leve o grave. Alrededor del 90 % de las mujeres embarazadas experimentarán poco progreso, por lo que deben continuar con todas las actividades que deben realizar durante el cuidado prenatal.

Si no tiene síntomas y sin sospechas de COVID-19, debe asistir a las consultas prenatales de manera sistemática, antes debe de contactar a su proveedor por teléfono o a través de un ser querido con su lugar de atención, el cual tiene que garantizar las condiciones de distanciamiento necesarias para evitar cualquier aglomeración de mujeres que también quieren atención²⁶.

Ante la pregunta, es recomendable que la gestante se comuniqué telefónicamente con su lugar de atención, para la atención prenatal de rutina y evitar posibles contactos, las obstetras respondieron afirmativamente 88.6% (31), y en el grupo que tuvo COVID-19 en mayor proporción con 94.4%.

El American College of Obstetricians and Gynecologists²⁹, recomienda a las mujeres embarazadas que se salten o reduzcan las citas de atención prenatal o de telesalud, para reducir el riesgo de exposición accidental al COVID-19, se debe utilizar un sistema de registro electrónico. Cuando se vea en persona, la documentación electrónica también facilitará las consultas remotas en el futuro.

Matzumura J, et al 2020 ²⁸ en Perú también recomiendan en su investigación, crear mecanismos para brindar consejos claros y sencillos a todas las mujeres embarazadas, sus familias y la comunidad, y promover la identificación de signos de alerta (fiebre, tos, dificultad para respirar), sobre la salud y posibles complicaciones, por medio de comunicación virtual como WhatsApp; Durante el aislamiento domiciliario de emergencia, dar seguimiento por teléfono o videollamada, enfocándose en las gestantes de riesgo y/o que puedan tener un plazo muy corto de parto próxima, para una referencia oportuna.

En el caso de la infección por COVID-19, las mujeres embarazadas son consideradas un grupo vulnerable con algunos factores de susceptibilidad y de protección al curso natural de la enfermedad, especialmente las respuestas inmunes, la transmisión vertical y los parámetros cíclicos³¹.

Sobre la pregunta, en caso de que la gestante presente posible infección o confirmación de infección por COVID-19, debe ser hospitalizada hasta culminar el período de aislamiento, el 91.4% (32) del total respondió afirmativamente; siendo ligeramente mayor en el grupo de Obstetras que padecieron COVID-19, 94.4%.

Poon LC, et al 2020 ³² refiere que las gestantes con COVID-19 leve y estable reciben tratamiento ambulatorio, que incluye reposo, control de temperatura, hidratación y acetaminofén 500 mg cada 8 horas para fiebre, medidas de protección personal y familiar como lavado de manos y uso de mascarillas y aislamiento cuando sea posible; dependiendo de la edad gestacional, se deben aceptar los consejos obstétricos habituales dados a las mujeres embarazadas.

Hasta la fecha no existe un tratamiento específico para el SARS CoV-2, por lo que la prevención es la intervención más efectiva. Se debe recomendar a las mujeres embarazadas que mantengan el distanciamiento social, se laven las manos con frecuencia y usen mascarillas ³⁰.

El embarazo coloca a las gestantes en medio de inseguridad tanto para ellas como para su bebe porque están expuestos a riesgos que pueden perjudicar su salud durante o después del parto, más aún en medio de esta pandemia de COVID-19.

Ante la pregunta, el Hospital, debe garantizar las condiciones de distanciamiento social necesarias para evitar aglomeración de gestantes, las obstetras en mayoría respondieron afirmativamente 97.1% (34).

En Brasil, en un estudio realizado del 1 de enero al 1 de agosto de 2020, el 44% de las embarazadas ingresadas en el hospital fueron diagnosticadas con COVID-19, lo que demuestra que las embarazadas en el 3er trimestre son el grupo más afectado, por lo tanto, recomiendan el aislamiento crítico del tercer trimestre además de la detección temprana de casos sospechosos, confirmación de laboratorio, aislamiento, rastreo de contactos y aislamiento ³⁴; También Hernández M, et al.³⁰, indica mantener separación física entre pacientes, idealmente 2 metros (mínimo 1 metro).

Proporcionar atención de emergencias obstétricas adecuadas y establecer sitios de atención separados para aceptar pacientes con COVID-19 con aislamiento por contacto y goteo, en casos se considere necesario²⁸.

Ante la pregunta de si existe sospecha que la gestante tiene infección por COVID-19, la obstetra toma precauciones apropiadas, 97.1% (18) del total de obstetras respondió afirmativamente.

La detección temprana y la intervención oportuna pueden reducir el riesgo de posibles complicaciones durante el embarazo. El comportamiento dependerá de la gravedad del cuadro clínico y de la edad gestacional al diagnóstico³⁰.

Tabla 2a. Promedio del total de prácticas de prevención de COVID-19: Control de la gestante

Reconocemos que durante el control prenatal se realizan una serie de atenciones para disminuir la morbimortalidad materna; que en tiempos de pandemia de COVID-19, se han tenido que reformular, puesto que como menciona Palacios L.³⁵ han tenido que adaptarse a la era actual de la pandemia de COVID-19, donde el número de visitas prenatales individuales se ha reducido de seis a cuatro: una en el primer semestre, una en el segundo y dos en el tercero; estos cambios significan menos oportunidades de prevención.

Se pudo determinar el promedio total de las prácticas de prevención de COVID-19 en el control de la gestante realizadas por las obstetras del Hospital San José del Callao que 94.3% (33) aplica adecuadamente, ya que sólo presentan ligera duda sobre si es recomendable que la gestante se comuniqué telefónicamente con su lugar de atención, para la atención prenatal de rutina y evitar posibles contactos.

Actualmente en el escenario de la pandemia por COVID-19, la bioseguridad cumple un papel muy fundamental y trascendental, y lo practican los obstetras, porque haciéndolo se reduce el riesgo de infección por microorganismos o patógenos.

Tabla 3. Prácticas de prevención de COVID-19, previas a la atención del parto, realizadas por las obstetras del Hospital San José del Callao, junio 2021.

La parte más importante de la bioseguridad, a decir de Hartmann S, et al. el cumplimiento estricto de las prácticas y los procedimientos apropiados y el uso del equipo de protección adecuado, que es la principal línea de defensa del personal ²². El personal obstetra debe usar el equipo de protección personal recomendado por la Organización Mundial de la Salud, incluidos gorros, gafas protectoras y delantales

resistentes a líquidos., es decir que no permitan el pasaje de líquidos u otras secreciones, guantes y el uso de la mascarilla N95.³⁶

Ante la pregunta ¿Para la atención a la gestante se debe llevar necesariamente los EPP correspondientes?, 100% (35) de las obstetras respondieron afirmativamente.

Hernández M et al ³⁰, refirieron que el parto o cesárea de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 debe realizarse en una sala de partos u quirófano equipada para la atención de estos pacientes, debidamente identificada, preferentemente bajo presión negativa, o bien dotada de ventilación adecuada, y se minimizará el personal que usarán el equipo de protección personal adecuado..

La OMS ³⁷ y la OPS ²⁶, manifiestan que los profesionales de la salud dependen del EPP para protegerse a sí mismos y a sus pacientes y evitar infectar a otros; Sin embargo, la escasez de suministros (falta de guantes, mascarillas médicas, respiradores, gafas protectoras, protectores faciales, batas y delantales) significa que los obstetras y otros profesionales como trabajadores de primera línea están seriamente preparados para atender a los pacientes con COVID-19.

Abarzúa F 2021 ³⁸, revela que se recomienda que todas las pacientes embarazadas con o sin síntomas de COVID-19 sean tratadas de acuerdo con los estándares de atención y prevención de infecciones, y que los profesionales de la salud que reporten ingresos utilicen el dispositivo EPP, medidas asépticas y antisepsia al inicio y al final de cada atención al paciente.

Ante la pregunta ¿Al ingresar una gestante a hospitalización se le debe tomar la prueba rápida del COVID-19?, 74.3% (26) respondieron afirmativamente; y al observar en el grupo de obstetras que presentaron COVID-19 fue en mayor porcentaje 83.3%.

Las pruebas de anticuerpos serológicos buscan la presencia de proteínas específicas (IgM e IgG) producidas en respuesta a la infección. Los anticuerpos detectados en la prueba indican que la persona ha desarrollado una respuesta inmune al SARS-CoV2, incluso si la infección fue asintomática, la PCR consiste en realizar un hisopado nasofaríngeo, identificándose al momento la presencia del virus, razón por la cual la hace más eficaz³⁶.

Abarzúa F 2021 ³⁸, manifiesta que recomienda que todas las pacientes embarazadas con o sin síntomas de COVID-19 sean tratadas de acuerdo con los estándares de atención y prevención de infecciones, y que los profesionales de la salud que reporten ingresos utilicen el dispositivo EPP, medidas asépticas y antisepsia al inicio y al final de cada caso de atención al paciente

A medida que la pandemia se presentaba, el acceso al equipo de protección personal (EPP) para los obstetras fue y es una preocupación clave para la prevención del COVID-19, que podrían ser de fuente externa es decir desde las gestantes.

Ante la pregunta ¿Para la atención a la gestante se debe llevar necesariamente los EPP correspondientes?, 100% (35) de las obstetras respondieron afirmativamente, tanto las obstetras que habían o no pasado por la infección del COVID-19.

Las pruebas de rutina para COVID-19 al momento de la admisión los servicios obstétricos dieron como resultado un aumento general en el uso de EPP en

aproximadamente 10% de los casos. Sin embargo, esto enfocó el uso de EPP en los encuentros correctos con las gestantes ³⁹.

La higiene de manos es una medida clave para prevenir y controlar infecciones. Siempre se debe observar una higiene estricta de las manos antes y después del contacto con el paciente, incluso después de quitarse el equipo de protección⁴⁰. Además de las precauciones generales de COVID-19 (como el distanciamiento físico o las prácticas estrictas de higiene y lavado de manos³⁷), se necesitan medidas en las instalaciones de maternidad que actúan como centros de atención para mujeres embarazadas.

En la pregunta: Solo después de cada examen vaginal a la paciente ¿se deben realizar el lavado de manos?, el total de obstetras respondió afirmativamente, 88.6% (31) siendo ligeramente mayor en porcentaje 94.1% (16) entre las obstetras que no pasaron por el COVID-19.

Pacheco J. 2020 ⁴¹, escribe que las precauciones generales incluyen evitar el contacto con el virus, lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón durante al menos 20 segundos o usar un desinfectante a base de alcohol al 60 %, evitar toser, estornudar, tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar y evitar el contacto persona (distancia mayor a 2 metros), no dar la mano.

Vintzileos W, et al. ³⁹, refiere que, a nivel de cada institución se debe identificar a madres positivas para COVID-19 porque se va a actuar oportunamente por ejemplo al hospitalizarla en ambientes diferenciados disminuyendo las posibilidades de contagio a otras gestantes sobre todo al momento del parto.

Al realizar la pregunta: ¿Las gestantes en labor de parto con COVID-19 son separadas de las gestantes sin COVID-19?, 97.1% (34) de las Obstetras respondieron afirmativamente; cifras semejantes en ambos grupos.

Matzumura J, et al ²⁸ recomienda que los pacientes identificados como casos probables se separen de otros pacientes, usen una mascarilla quirúrgica (si aún no lo están) y se aíslen de inmediato. Los miembros del personal que los acompañen durante la cuarentena usarán mascarillas quirúrgicas.

Definitivamente, todas las mujeres embarazadas y postparto deben recibir educación acerca de la importancia del lavado frecuente y correcto de las manos, así como otros temas que engloben la prevención del COVID-19, y estrategias que no son presenciales como la teleconsulta que se ha manifestado como un nexo para reducir la amenaza al contagio con el virus de estar en lugares muy poblados, sin romper la comunicación y poder así compartir información por ejemplo sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo.

Frente a la pregunta: ¿La gestante debería recibir información y asesoramiento sobre medidas de prevención de infecciones para prevenir la COVID-19 antes del parto?, 82.9% (29) de obstetras, respondieron afirmativamente.

Es muy importante que las gestantes obtengan información imparcial y confiable que el profesional obstetra les pueda brindar sobre la infección por COVID-19, ya que se ha observado la existencia de mucha información en las redes sociales que no está basada en conocimiento científico, y que puede llegar a alarmar a la gestante

innecesariamente, por lo que debería recibir siempre información y asesoramiento profesional.

Tabla 3a. Promedio del total de prácticas de prevención de COVID-19: Previas a la Atención del Parto.

Las regulaciones mejoradas para prevenir la transmisión de COVID-19 son fundamentales para garantizar el uso de equipo de protección personal, el lavado de manos, el distanciamiento físico y el uso y la distribución adecuados de las lavadoras, el manejo y la eliminación adecuada de los desechos, el distanciamiento físico y evitar las multitudes. Estas medidas pueden ayudar a evitar contraer COVID-19.

En el promedio total de prácticas de prevención de COVID-19 previas a la atención del parto realizadas por las Obstetras, el total de las respuestas fueron adecuadas, 94.3% (33).

Detener el Covid-19 requiere una serie de procesos, pero principalmente acciones y cambios de comportamiento, que permitirán a las personas reducir sus posibilidades de contraerlo.

La prevención es fundamental. Es importante que sepamos que la prevención de la COVID-19 es una prioridad si su riesgo de contraer la COVID-19 es alto, como si tiene sobrepeso, diabetes o la ha tenido en el pasado su familia, o si le han diagnosticado otra enfermedad o similar mencionada ⁴³.

Tabla 4. Prácticas de prevención de COVID-19, durante la atención del parto.

El mejor momento para el nacimiento es cuando el resultado de la prueba es negativo, el embarazo ha llegado a la fecha prevista. La mayoría de los embarazos interrumpidos

por cesárea se deben principalmente al estado de COVID-19 ²⁷ por ello MINSA-Perú manifiesta en las normas que la vía del nacimiento depende de condiciones obstétricas, estado fetal y materno ⁴⁴.

Ante la pregunta: ¿Las gestantes con prueba rápida positiva pueden ser atendidas por parto vaginal?, el total de las obstetras participantes, 100% (35) respondieron afirmativamente.

Recomendación importante de la OPS ²⁶ es que, de ser posible, se favorecerá el parto vaginal mediante la inducción seguida de un parto instrumental para evitar el agotamiento materno y la posibilidad de complicaciones quirúrgicas. En situaciones clínicas maternas severas o críticas, la cesárea será el parto de elección.⁴⁵

En caso de embarazo de 39 semanas o más con indicaciones obstétricas previas de cesárea o COVID-19 con criterios de cesárea leve o severa, la cesárea debe realizarse con todas las medidas de protección y observación necesarias a la pacientes y el recién nacido ²⁷.

Las mujeres embarazadas o puérperas que hayan sido identificadas como caso de COVID-19 y requieran hospitalización, ya sea para atención del parto o tratamiento por complicaciones del embarazo, deben mantenerse separadas de otras pacientes y usar mascarilla quirúrgica (si no tienen una colocada) y será puesta en cuarentena inmediatamente. El personal que los acompañe en el área de aislamiento deberá utilizar los Equipos de Protección Individual (EPI) adecuados. ⁴⁶.

La paciente permanecerá con barbijo quirúrgico; por ello ante la pregunta: ¿En la atención de parto la gestante debe llevar puesta la mascarilla? el total de las obstetras participantes 100% (35) respondieron afirmativamente

Todo el parto se realizará en sala de partos, preferentemente al vacío, o en su defecto en quirófano, según se define en la ley vigente. El paciente debe llevar una mascarilla quirúrgica durante el tiempo que dure el procedimiento, y en ambos casos debe estar involucrada la menor cantidad de personas posible. ⁴⁵. También Hernández et al ³⁰, refiere que las pacientes obstétricas deberán permanecer con mascarilla quirúrgica en todo momento.

El personal de salud, tanto para la atención como para las visitas domiciliarias de seguimiento de gestantes o puérperas y recién nacidos, debe contar con EPP para la prevención de infección por COVID-19 y los elementos para la desinfección de las manos luego de la exposición ⁴⁶ estas son barreras indispensables de bioseguridad para prevenir infecciones; sin embargo, en el parto se acentúan aún más estas barreras.

Al realizar la pregunta: ¿En la atención de parto hay una barrera entre paciente y obstetra?, 94.3% (33) del total de Obstetras respondió afirmativamente, las obstetras que presentaron COVID-19 respondieron en 100% (35) afirmativo.

El estado de SARS-CoV-2 de un paciente permite el uso designado de salas de presión negativa y la limpieza adecuada de estos espacios por parte de los servicios ambientales después de que el paciente es transportado ³⁹.

Según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se prefieren tres métodos de atención posparto integrada (cordectomía umbilical tardía, contacto piel a piel y lactancia materna en la primera hora posparto) según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y evidencia disponible durante la emergencia del COVID-19⁴⁴.

Se preguntó a las obstetras sobre si se debe clampar inmediatamente el cordón umbilical para disminuir la transmisión vertical; y las respuestas del total de participantes fue negativa 60% (21); existiendo una distancia porcentual entre los dos grupos con COVID-19, 38.9% (7) y sin COVID-19 82.4% (14).

Para Vigil P. et al. ²⁷ no hay evidencia de que el pinzamiento temprano o tardío se asocie con un mayor riesgo. Por lo tanto, espere al menos un minuto antes de pinzar el cordón umbilical hasta que haya evidencia de lo contrario de esta recomendación práctica. Debido a la barrera placentaria, solo se confirma el 1% del virus en la sangre y este porcentaje puede ser menor a nivel del cordón umbilical, y no se confirma la transmisión vertical del virus. Asimismo, en el estudio de Hernández et al ³⁰, recomienda retrasar el pinzamiento del cordón si las condiciones maternas y neonatales lo permiten.

Sin embargo, las Directivas Sanitarias MINSA ⁴⁴, nos dicen que en el manejo del recién nacido con morbilidad y/o prematuro, hijo de madre sospechosa o confirmada con COVID-19 posterior al nacimiento, se efectúa el corte inmediato de cordón umbilical y no se realiza el contacto piel con piel madre-hijo.

Al dar a luz a una paciente con sospecha de COVID-19, se debe contar con la asistencia habitual de al menos especialistas del equipo de maternidad en la sala de partos y se debe utilizar el equipo de protección personal del más alto nivel de seguridad: N95, antiparras y protector facial, camisolín, hemorrepelente, independientemente de la condición clínica.

Se hizo la consulta sobre: ¿Después de cada atención de parto se cambia el EPP por completo?; obteniendo 88.6% de obstetras que respondieron afirmativamente.

Las pruebas de rutina del SARS-CoV-2 para pacientes obstétricas invariablemente requerirían el uso de más equipos de protección personal (EPP). El inventario de equipo ya es limitado; por tanto, esto podría representar un desafío para los sistemas de suministro hospitalario. Estos equipos de protección personal no se deben utilizar más allá de la vida útil designada por los fabricantes⁴⁴.

Cuando una mujer embarazada con sospecha o confirmación de COVID-19 sea hospitalizada y esté programada para dar a luz, se avisará a todo el equipo y se deberá capacitar sobre cómo usar el EPP e manera que las salas de emergencia estén disponibles las 24 horas y se reduzcan las posibles demoras⁴¹.

Se preguntó a la obstetra: En caso se produzca partos simultáneos y solo hay sospecha de infección por COVID-19, la misma obstetra atiende a la vez los dos; respondiendo negativamente en el total 77.1% (27), siendo en las obstetras que tuvieron COVID-19 ligeramente mayor el porcentaje 88.9% (16).

Se debe tener en cuenta que al atender un parto se debe ingresar a la sala, más aún si está con COVID-19 sospechado o confirmado, usando bata y guantes, así como

equipo de protección personal (EPP) que brinde protección respiratoria, ocular y facial; el cual será desechado en cada parto: porque debe individualizarse según el estado materno, los trastornos concurrentes, la edad gestacional, etc. También, hay que considerar que para la atención de pacientes COVID-19, se debe tener la sala acondicionada, así como estuvo un personal de salud exclusivo para la atención del trabajo de parto, provistos de EPP adecuado, tal como lo recomiendan las guías actuales.

Tabla 4a. Promedio del total de prácticas de prevención de COVID-19: Durante la Atención del Parto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS) insisten en fortalecer la vigilancia eficaz de casos, la detección temprana, el aislamiento y manejo, así como el seguimiento de los contactos y la prevención de la propagación de la COVID-19, que de hecho son los profesionales que atienden a la gestante quienes deben cumplirlas ⁴⁶.

Las obstetras participantes en la investigación presentaron practicas adecuadas durante la atención de parto en mayor porcentaje 86.7% (30)

Aquino et al ⁴⁷, reconocen que debido a la falta de recursos de comunicación procesal y especializada para las autoridades sanitarias nacionales y locales, existen vacíos en el área de conocimiento de la prevención del COVID-19, se incentiva el conocimiento de la práctica para que se convierta en el principal recurso que deben utilizar los obstetras para la atención de las gestantes y mujeres parturientas.

Tabla 5. Prácticas de prevención de COVID-19 en el post parto.

La lactancia materna y el destete son las principales prácticas en países como el nuestro para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de los lactantes en los primeros días de vida. Al atender a la madre inmediatamente del expulsivo se evidencia la relación que existe entre la afectividad y de protección-apego entre madre-hijo.

Se preguntó a las obstetras: ¿después del parto coloca inmediatamente al bebé piel a piel sobre la madre para iniciar el apego?, respondieron afirmativamente en el total 68.6% (24), siendo ligeramente menor en el grupo de obstetras que presentaron COVID-19 con 66.7% (12).

El hecho de que las mujeres puérperas infectadas con COVID-19 no requirieran hospitalización ha inspirado actitudes positivas y ha abierto nuevas oportunidades para brindar una mejor protección y desarrollar capacidades de manejo más importantes para el apego materno en los recién nacidos ⁴⁷.

Los beneficios del contacto madre-hijo superan el riesgo de infección por Covid-19 en el recién nacido. Son múltiples beneficios del contacto piel con piel en los primeros minutos de vida de la relación madre-hijo. De acuerdo con las circunstancias de las madres, las puérperas con diagnóstico positivo de COVID-19 no tienen prohibido compartir la misma habitación.⁴⁴

Frente a la pregunta: ¿Está contraindicado el alojamiento conjunto si la madre tiene COVID-19?, 97.1% (34) del total de obstetras participantes respondieron negativamente.

El alojamiento conjunto no está contraindicado en puérperas con diagnóstico de COVID-19 positivo de acuerdo con las condiciones maternas.^{26, 44}

Hernández M, et al ³⁰, mencionan que existen evidencias que respaldan los beneficios del contacto piel con piel y la lactancia materna temprana en la termorregulación, la prevención de la hipoglucemia y la reducción de la sepsis y la mortalidad infantil.

Estudios previos no han demostrado la presencia del virus en fluidos genitales, líquido amniótico o leche materna ^{26, 27}. La infección neonatal puede resultar de la transmisión horizontal. Las madres a las que se les diagnostica COVID-19 o presentan síntomas durante el estudio deben tomar todas las precauciones posibles para evitar contagiar el virus a sus bebés, como lavarse las manos antes de tocar a los bebés y usar mascarilla durante la lactancia ⁹.

Se preguntó a las obstetras: Si una madre tiene COVID-19, presunta o confirmada, ¿debe seguir amamantando?; 97.1% (34) respondieron que si debe continuar haciéndolo.

Vigil P et al ²⁷, refiere que no existe actualmente evidencia sobre la existencia de virus en la leche materna; por lo tanto, esta no sería la razón para suspender la lactancia materna.

Dados los beneficios de la lactancia materna y el pequeño papel que juega la leche materna en la transmisión de otros virus respiratorios, las madres pueden continuar amamantando siempre que se tomen todas las precauciones necesarias^{26, 27, 30, 48}.

Si una madre con sospecha o confirmación de COVID-19 tose mientras amamanta, debe lavar a su bebé suavemente con agua tibia y jabón durante al menos 20 segundos antes de amamantar. ⁴⁸.

Cuando se preguntó a las obstetras: ¿Se realiza higiene de mamas antes de iniciar lactancia materna?; 91.4% (32), respondió afirmativamente.

Los obstetras deben instruir a las madres, aconsejándoles que eviten lavar repetidamente el área del pezón y que dejen que se seque después de amamantar para garantizar la hidratación y evitar el agrietamiento del pezón. Además, no es necesario que limpie sistemáticamente sus senos antes de cada alimentación o extracción. ⁴⁸.

No hay duda de que la lactancia materna reduce la mortalidad de neonatos y lactantes y proporciona a los bebés muchos beneficios para la salud y el desarrollo del cerebro durante toda la vida. Por lo tanto, las madres con síntomas de COVID-19 deben usar una mascarilla médica ^{27, 44}.

Se consultó a las obstetras: ¿Se le recomienda a la madre con prueba positiva de COVID-19 amamantar con la mascarilla puesta?; a lo que unánimemente respondieron afirmativamente 100% (35).

La mayoría de las organizaciones están de acuerdo en que la lactancia materna no debe prohibirse mientras la madre y el bebé sean normales; Es una decisión que necesita ser discutida y acordada con la madre ^{26, 27, 28}. Por ello, es importante tomar medidas para prevenir infecciones durante la LME, como lavarse las manos correctamente con agua y jabón, usar una solución de alcohol al 70 % antes y después

de amamantar, cubrirse la cara al amamantar y manipularla con cuidado después del parto, cubrirse al estornudar y toser. Cubrirse la boca y la nariz y mantenerse a una sana distancia con los demás.

La planificación familiar es valiosa para reducir las estadísticas de mortalidad materna al prevenir los embarazos no deseados y sus complicaciones. La anticoncepción posparto debe estar disponible para todas las mujeres, respetando su libre elección y asegurando que los métodos de acción prolongada formen parte de la anticoncepción femenina adulta y adolescente.

Ante la pregunta: ¿La puérpera COVID-19, recibe información y asesoramiento sobre planificación familiar?, todas las obstetras 100% (35) respondieron afirmativamente.

Vigil P et al ²⁷, manifiestan que después del parto o cesárea, se realizará el mismo procedimiento que en el posparto en la sala de aislamiento.

En Perú, durante la pandemia, ha aumentado la demanda de métodos modernos y duraderos como los implantes subdérmicos (en el brazo) de tres años y el dispositivo intrauterino (T de cobre) de 12 años, durante la pandemia. Además de garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en los establecimientos de reconocimiento y tratamiento médico. En este contexto, debido al SARS-CoV-2, se trabaja para asegurar la continuidad de los servicios de planificación familiar en todos los establecimientos de salud del país. ⁵⁰.

Tabla 5a. Promedio del total de prácticas de prevención de COVID-19 en el Post Parto

Los obstetras, desde el primer momento en que se presentó el COVID-19 en nuestro país, se situaron en primera línea procurando brindar la atención integral,

específicamente la obstétrica a la madre y al niño por nacer, pensando en que los partos continúan.

Los obstetras según las respuestas planteadas en las preguntas del cuestionario mostraron un 88.6% de que manejan correctamente las prácticas de prevención de COVID-19 en el post parto.

El COVID-19 llegó al Perú para quedarse; los obstetras y todo el equipo de atención materna deben asegurar a la gestante o a la mujer que considera gestar, que tengan cuidado y seguridad centrada en la paciente que requieren. Las Obstetras demostraron a nivel general en cuanto a la Atención Obstétrica, que realizan prácticas de prevención de manera adecuada pegándose a los protocolos establecidos para una mejor atención y evitando posibles contagios entre el mismo personal con los pacientes asistentes al hospital.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ²⁶, recomiendan que todos los centros sanitarios que prestan atención obstétrica deben garantizar que su personal esté correctamente capacitado tal como se muestran las obstetras del Hospital San José del Callao; de esa manera sean capaces de implementar las intervenciones recomendadas de control de infecciones.

V. CONCLUSIONES

Considerando que este estudio tiene ciertas limitaciones por tratarse el COVID-19 de una enfermedad nueva que está en constante investigación y no se encontraron antecedentes con los cuales discutir los resultados; de los hallazgos encontrados podemos concluir lo siguiente:

- Casi la mitad de las obstetras participantes en la investigación presentaron COVID-19; la mayoría presentaron edades en conjunto entre los 36 a 55 años; conviviente o casada, cohabitan con su pareja e hijos; mayormente católicas; y con tiempo de servicio predominantemente entre los 11 a 20 años.
- Sobre las prácticas de prevención de COVID-19, en el control de la gestante, en promedio del total presentaron practicas adecuadas; solo ligera duda en relación con que es recomendable que la gestante se comunique telefónicamente con su lugar de atención, para la atención prenatal de rutina y evitar posibles contactos.
- Sobre las prácticas de prevención de COVID-19, previas a la atención del parto, en promedio del total presentaron practicas adecuadas; ligera duda en relación

con que se le debe tomar la prueba rápida del COVID-19, al ingresar una gestante a hospitalización.

- Sobre las prácticas de prevención de COVID-19, durante la atención del parto, en promedio del total presentaron practicas adecuadas; diferencia significativa en cuanto a si se debe o no clampar inmediatamente el cordón umbilical para disminuir la trasmisión vertical.
- Sobre las prácticas de prevención de COVID-19, en el post parto, en promedio del total presentaron prácticas adecuadas; solo ligera indecisión sobre si después del parto coloca inmediatamente al bebé piel a piel sobre la madre para iniciar el apego.

VI. RECOMENDACIONES

A la institución de salud, en especial a las obstetras:

- Continuar con el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad establecidos contra la COVID-19 para así poder seguir con una prevención oportuna y disminuir la tasa de contagios en el personal de salud del mismo modo otorgando la bioseguridad hacia la atención en las gestantes.
- Seguir en la búsqueda de información adecuada y mantenerse capacitadas para que puedan desempeñar sus funciones prácticas con el mínimo riesgo de contagio, de este modo se pueda reducir el nivel de contagio entre ellas y las pacientes
- Por otro lado, es de suma importancia mantener correctamente informadas a las gestantes acerca de las posibles complicaciones del COVID-19 ya que la población lamentablemente maneja una información errónea conllevando así a incrementar riesgosamente las complicaciones.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Critical preparedness. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19 [Internet]. World Health Organization: OMS; c2020 [citado el 19 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
2. Maguiña C, Gastelo R, Tequen B. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered [Internet]. 2020 [citado 20 setiembre 2021]; 31(2): 125-131. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
3. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. [Internet]. 2020 [citado el 25 de Mayo de 2021] 395(10223) 497-506.; Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
4. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA. [Internet]. 2020 [citado el 22 Mayo 2021] 323(11) 1061-1069. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>

5. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. [Internet]. 2020 [citado el 20 de Mayo 2021]; 395(10223) 507-513.; Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30211-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext)
6. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Internal Medicine*. [Internet]. 2020 [citado el 20 de mayo 2021]; 180(7) 935-943; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32167524/>
7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. PAHO. Atención inicial de personas con infección respiratoria aguda (IRA) en el contexto de la infección por coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud: evaluar el riesgo, aislar, referir. Recomendaciones provisionales, versión 1; 12 de abril de 2020 [citado el 15 de mayo del 2021];[1-3] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52030>
8. Borre D, Santacruz J, Gonzalez J, Anichiarico W, Rubio J. Infección por SARS-CoV-2 en la paciente obstétrica: una perspectiva desde el cuidado crítico. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. [Internet] 2020. [citado el 15 de Mayo 2021] 20(2); 98-107. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158844/>
9. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Informe de la misión conjunta OMS-China sobre la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) 16-24 de febrero de

- 2020 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado el 14 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. [Internet]. Tercera Edición. 2005. [citado el 10 de setiembre del 2021]. Disponible en:
https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
11. Figueroa, RA. El Impacto Psicológico de La Pandemia de COVID-19 En El Personal de Salud: Un Panorama Preocupante. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet]. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas. 2020. [citado el 12 de setiembre del 2021]. 45(3). Disponible en: DOI:
<https://doi.org/10.11565/arsmed>
<https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1741/1540>
12. Organización Mundial de la Salud OMS. [Internet]. Organización Mundial De La Salud; 6 abril 2020. [citado el 20 de setiembre del 2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Trilla, A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19 Hospital Clínica de Barcelona, Universidad de Barcelona, ISGlobal, Barcelona, España Med Clin. [Internet]. 2020 [citado el 19 de setiembre del 2021]. 154(5); 175–77. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista->

[medicina-clinica-2-articulo-un-mundo-una-salud-epidemia-](#)

[S002577532030141X](#)

14. Anchundia C. Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en tiempos de COVID-19 [Internet]. Universidad Estatal del Sur de Manabí Facultad Ciencias de la Salud. 2020 [citado el 15 de mayo del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2503/1/CARMEN%20LISSE%20TH%20ANCHUNDIA%20MERO%20TESIS.pdf>
15. Meza J. Bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Programa de Posgrados en Salud Pública. Esmeraldas, diciembre 2020 [citado el 15 de setiembre del 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2409/1/MEZA%20CONFORME%20JESSENIA%20ISABEL.pdf>
16. Ahmed N, Shakoor M, Vohra F, Abduljabbar T, Mariam Q, Abdul M, et al. Knowledge, Awareness and Practice of Health Care Professionals amid SARS-CoV-2, Corona Virus Disease Outbreak. Pak J Med Sci [Internet]. 2020; [citado el 16 de setiembre del 2021] 36(COVID19-S4): S49-S56 Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306948/>
17. De La Cruz J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020. [citado 2021 Sep 26]; 20(2): 173-174. Disponible

en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200173&lng=es

<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>.

18. Pérez R, Doubov S. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia [Internet]. 2020. [citado 2021 Sep] 2620(2): 173-174.; Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
19. Keene B, Shilloh A, Eisen L, Berger J, Karwa M, Fein D, et al. Critical Care Surge During the COVID-19 Pandemic: Implementation and Feedback From Frontline Providers. Journal of Intensive Care Medicine [Internet] 2020 [citado el 20 de mayo 2020]. 36(2) 233-240; Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0885066620973175>
20. Organización Mundial de la Salud. Prevención, identificación y manejo de la infección del trabajador de salud en el contexto de COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 26 de setiembre del 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-336265>
21. Chafloque R, Pampa L, Celis J. Seroprevalencia de COVID-19 en trabajadores de un hospital de la Amazonía peruana. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 [citado 04 de octubre del 2021] 37(3); 390-392. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300390&lng=es
- <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1050>

22. Sims M, Maine G, Lins K, Podolsky R, Voss D, Berkiw N, Oh J, et al. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) La seropositividad y las tasas asintomáticas en los trabajadores de la salud están asociadas con la función laboral y el enmascaramiento. [Internet]. Enfermedades infecciosas clínicas, Volumen 73, Edición Suplemento_2, 1 de agosto de 2021, Páginas S154 – S162. [Citado 04 de Octubre del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1684>
- https://academic.oup.com/cid/article/73/Supplement_2/S154/5956266#278679068
23. Hartmann S, Rubin Z, Sato H, Oyong K, Terashita D, Balthier S, et al. Coronavirus 2019 (COVID-19) Infecciones entre trabajadores de la salud, condado de Los Ángeles, febrero - mayo de 2020 [Internet]. 2020 [Citado 04 de octubre del 2021] ciaaa1200; 10.1093 / cid / ciaa 1200. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454348/>
24. Chávez J, Gaytan B. Factores de riesgo de los trabajadores de salud con COVID-19 en un hospital de Lima-Este, 2020. [Internet]. 2021 [Citado 2021 Oct 04]. 14(1). Disponible en: <https://doi.org/10.17162/rccs.v14i1.1486>
- https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1486/1845
25. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X, et al. Factores de riesgo de los trabajadores sanitarios con enfermedad por coronavirus 2019: un estudio de cohorte retrospectivo en un hospital designado de Wuhan en China, [Internet]. 2020 [Citado 04 de octubre del 2021]. 71(16) 2218. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa287>

<https://academic.oup.com/cid/article/71/16/2218/5808788>

26. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos. Washington, D.C. [Internet]. 27 de marzo de 2020. [citado el 23 de setiembre del 2020] Disponible en: https://www.everywomaneverychild-lac.org/wp-content/uploads/2020/04/EMBARAZADAS_SPANISH-COVID19-OMS.pdf
27. Vigil P, Caballero L, Chinkee J, Luo C, Sanchez J, Quintero A, et al. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2020 [citado 02 de octubre del 2021]; 66(2): 00006. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006
28. Matzumura J, Sandoval I, Meza L. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. [Internet]. Rev Peru Investig Matern Perinat 2020 [Citado 05 de octubre del 2021] 9(1): 59-62 Disponible en: DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2020191>
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/191/192>
29. American College of Obstetricians and Gynecologists. COVID-19. [Internet]. FAQs for obstetricians-gynecologists, Obstetrics. March 30, 2020. [citado el 05 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>

30. Hernández M, Carvajal A, Risquez A, Guzman M, Cabrera C, Drummond T, et al. Consenso de la COVID-19 en el embarazo. Consenso de tema de actualidad [Internet] 2021. [Citado el 05 de Octubre del 2021]. 32(1) Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1255046/01-hernandez-m-7-26.pdf>
31. Herrera M, Arenas J, Rebolledo M, Baron J, Yomayusa N, et al. Guía Provisional de la FIMMF para la Embarazada con Infección por Coronavirus (COVID-19), control prenatal, precauciones para unidades de diagnóstico prenatal, parto, puerperio y lactancia. Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal- Keralty. [internet] Abril 2020 Bogotá-Colombia. [citado el 06 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.flasog.org/static/COVID-19/FIMMF.pdf>
32. Poon LC, Yang H, Lee J, Copel J, Leung T, Chen Z, et al. ISUOG Interim guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals [published online ahead of print, 2020 Mar 11]. Ultrasound Obstet Gynecol. 2020;10.1002/uog.22013. [citado el 06 de octubre del 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.1002/uog.22013>
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.22013>
33. Rojas S, Puerto A, Samia K, Quiroga J. Situación de vulnerabilidad de la mujer gestante relacionada con la amenaza de parto pretérmino en tiempos de pandemia. [internet] Matronas Hoy 2020; 8(3):43-52. [citado el 05 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/198/situacion-de-vulnerabilidad-de-la-mujer-gestante-relacionada-con-la-amenaza-de-parto-pretermino-en-tiempos-de-pandemia/>

34. Organización Mundial de la Salud (OMS) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica: COVID-19 durante el embarazo- 13 de agosto de 2020 13 [Internet] 2020 [citado 05 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-durante-embarazo-13-agosto-2020>
35. Palacios L. Frecuencia y factores asociados al número de controles prenatales en puérperas y gestantes del Hospital III Goyeneche Mayo - Junio Arequipa Perú 2021 [Internet] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Facultad de Medicina Tesis. Arequipa – Perú 2021. [citado 01 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12523/MDpacolv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Simón L, Novoa S, Nieto B, Yopez E. Lineamientos de manejo ante la infección por coronavirus. COVID – 19 y EMBARAZO. [Internet]. Segunda Edición. Quito, 27 de mayo del 2020. [citado 29 de setiembre de 2021]. Disponible en: https://cssr-ecuador.org/downloads/2020/COVID_EMBARAZO_2d_Edic_UDF_Quito.pdf
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo OMS. [Internet]. Comunicado de prensa, 3 de marzo de 2020 [citado 02 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
38. Abarzúa F. COVID-19 y Embarazo. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Abr [citado el 05 de octubre del 2021]; 85(2): 110-114. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000200110>.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000200110

39. Vintzileos W, Muscat J, Hoffmann E, John N, Vertichio R, Vintzileos A, et al. Detección del virus responsable de la enfermedad por coronavirus en todas las mujeres embarazadas admitidas en trabajo de parto y parto 2019. [Internet]. Am J Obstet Gynecol. Agosto de 2020; 223 (2): 284-286. [citado 05 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194835/>
40. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [Internet]. Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy [citado el 27 de setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-28-covid19-pregnancy-guidance.pdf>
41. Pacheco J. La incógnita del nuevo coronavirus, la gestante y su niño Lo que el ginecobstetra está conociendo. [Internet]. Rev. peru. ginecol. obstet. 2020. [citado 06 de octubre del 2021]; 66(2): 00005. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200005
42. Recomendaciones para la prevención de la transmisión de COVID-19 en el entorno obstétrico/neonatal. [Internet]. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) Puerto Rico. Disponible en : https://covid19f.rcm.upr.edu/wp-content/uploads/sites/45/2020/04/RECOMENDACIONES-PARA-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-LA-TRANSMISI%C3%93N-DE-COVID-19-EN-EL-ENTORNO-OBST%C3%89TRICO_NEONATAL.pdf

43. Avalos J. Huaman L. Prevención del COVID-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años de edad del distrito de Grocio Prado – AAHH Fundo Amarillo, Chincha, 2020. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica Facultad de Ciencias de la Salud. Chincha – Perú 2020. [citado el 20 setiembre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1134/1/TESIS%20AVALOS%20-%20HUAMAN.pdf>
44. Directiva Sanitaria N° 097-MINSA/2020/DGIESP. Directiva Sanitaria para la prevención y atención de la gestante y el recién nacido con riesgo o infección por COVID-2019 [Internet]. Resolución Ministerial N° 245-2020/MINSA. Lima: Ministerio de Salud; 2020. [citado el 23 setiembre 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865057/5213.pdf>
45. Protocolo: Coronavirus (COVID-19) y gestación Centre de Medicina Fetal Neonatal de Barcelona. V14 [Internet] 21/7/2021 [citado el 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>
46. Organización Mundial de la Salud, OMS. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19 [Internet] 2020 [citado el 30 de setiembre del 2020] Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf
47. Aquino M, Valentin A, Ubillus M, Kibutz A, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [citado 02 de octubre del 2021]; 21(2): 292-300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292&lng=es&nrm=iso&tlng=es

48. Preguntas frecuentes: Lactancia materna y COVID-19 Para trabajadores de la salud. [Internet]. 12 de mayo de 2020. [citado 05 de octubre 2021]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/breastfeeding-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf?sfvrsn=f1fdf92c_8
49. Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en América Latina y el Caribe [Internet]. 28 de Abril 2020 // Resumen Técnico Interino [citado 02 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/4415>
50. Minsa: Planificación familiar es vital para reducir estadísticas de mortalidad materna y neonatal. Diario El Peruano. [Internet]. 3 de agosto de 2021. [Citado el 08 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/125961-minsa-planificacion-familiar-es-vital-para-reducir-estadisticas-de-mortalidad-materna-y-neonatal>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO A

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE COVID-19, REALIZADAS EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA, POR OBSTETRAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, JUNIO 2021

Estimado (a) Obstetra, es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el presente cuestionario, sobre las **medidas de bioseguridad** aplicadas por el personal de Obstetricia en la atención de la gestante. Es necesario dar a conocer que esta encuesta es totalmente anónima y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

I. FICHA DE DATOS

Datos sociodemográficos

¿Qué edad tiene? _____ años ¿Cuál es su tiempo de servicio? _____ años

Estado civil

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltera | <input type="checkbox"/> Conviviente |
| <input type="checkbox"/> Casada | <input type="checkbox"/> Otro |

Vive:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Solo (a) | <input type="checkbox"/> Con sus hijos |
| <input type="checkbox"/> Con su pareja o cónyuge | <input type="checkbox"/> Con algún familiar |

Religión

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Católica | <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová |
| <input type="checkbox"/> Evangélica | <input type="checkbox"/> Otra |

Ha presentado infección con COVID-19:

- SI
 NO

II. CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Marque con una (x) la alternativa que más se acerque a su opinión, de acuerdo con lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente reales

Prácticas en el control de la gestante	SI	NO
1. Si la mujer gestante está asintomática y sin sospecha de infección por COVID-19, ¿debe asistir a su atención prenatal?		
2. Es recomendable que la gestante se comuniqué telefónicamente con su lugar de atención, para la atención prenatal de rutina y evitar posibles contactos		
3. En caso de que la gestante presente posible infección o confirmación de infección por COVID-19, debe ser hospitalizada hasta culminar el período de aislamiento		
4. El Hospital, debe garantizar las condiciones de distanciamiento social necesarias para evitar aglomeración de gestantes		
5. Si existe sospecha que la gestante tiene infección por COVID-19 la obstetra toma precauciones apropiadas		
Prácticas previas a la atención del parto	SI	NO
1. ¿Para la atención a la gestante lleva necesariamente los EPP correspondientes?		
2. ¿Al ingresar una gestante a hospitalización se le toma la prueba rápida del COVID-19?		
3. Solo después de cada examen vaginal a la paciente ¿se realiza lavado de manos?		
4. ¿Las gestantes en labor de parto con COVID-19 son separadas de las gestantes sin COVID-19?		
5. ¿La gestante recibe información y asesoramiento sobre medidas de prevención de infecciones para prevenir la COVID-19 antes del parto?		
Prácticas durante la atención del parto	SI	NO
1. ¿Las gestantes con prueba rápida positiva son atendidas por parto vaginal?		
2. ¿En la atención de parto la gestante lleva puesta la mascarilla?		
3. ¿En la atención de parto hay una barrera entre paciente y obstetra?		
4. Se debe clampar inmediatamente el cordón umbilical para disminuir la transmisión vertical		
5. ¿Después de cada atención de parto se cambia el EPP por completo?		
6. En caso se produzca partos simultáneos y solo hay sospecha de infección por COVID-19, la misma obstetra atiende a la vez los dos partos		
Prácticas en el post parto:	SI	NO
1. ¿Después del parto coloca inmediatamente al bebé piel a piel sobre la madre para iniciar el apego?		
2. ¿Está contraindicado el alojamiento conjunto si la madre tiene COVID-19?		

3. Si una madre tiene COVID-19, presunta o confirmada, ¿debe seguir amamantando?		
4. ¿Se realiza higiene de mamas antes de iniciar lactancia materna?		
5. ¿Se le recomienda a la madre con prueba positiva de COVID-19 amamantar con la mascarilla puesta?		
6. ¿La puérpera COVID-19, recibe información y asesoramiento sobre planificación familiar?		

GRACIAS POR LA PARTICIPACIÓN

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE COVID-19, BRINDADA POR LAS OBSTETRAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO JUNIO 2021

La presente investigación es conducida por la Bachiller en obstetricia **RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ ROXANA** perteneciente a la Escuela Profesional de Obstetricia, quien tiene como propósito determinar las prácticas de prevención de COVID-19, en las atenciones realizadas por las obstetras del Hospital San José del Callao, 2021.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de:

1. Que se asegura la privacidad y confidencialidad, durante mi participación.
2. Cualquier duda o pregunta durante mi participación deberá ser contestada por la investigadora.
3. Yo podré abandonar mi participación en este estudio en cualquier momento sin dar explicaciones.
4. Los resultados de este estudio podrán ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Mi participación en esta investigación es voluntaria no he sido forzada u obligada.

He leído o me ha sido leída la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi trabajo. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión.

_____ de _____ de 2021

Firma de la investigadora
DNI:75615866

Firma del/la Obstetra
participante

ANEXO3: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable 1: Datos sociodemográficos

Variable 2: Prácticas de prevención

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Variable 1. Datos sociodemográficos	Edad <ul style="list-style-type: none"> ▪ 26 a 35 años ▪ 36 a 45 años ▪ 46 a 55 años ▪ 56 a 65 años 	Intervalo	Ficha de datos
	Tiempo de servicio <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menos de 5 años ▪ Entre 6 a 10 años ▪ Entre 11 a 15 años ▪ Entre 16 a 20 años ▪ Entre 21 a 25 años ▪ Entre 26 a 30 años ▪ Mayor de 31 años 	Ordinal	
	Estado civil <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Conviviente ▪ Otro 	Nominal	
	Vive: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Solo (a) ▪ Con su pareja o cónyuge ▪ Con sus hijos ▪ Con algún familiar 	Nominal	
	Número de hijos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguno ▪ 1 a 2 ▪ 3 a 4 ▪ 5 a + 	Intervalo	

	<p>Religión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Católica ▪ Evangélica ▪ Testigo de Jehová ▪ Otra/Ninguna <p>Ha presentado infección con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con COVID-19 ▪ Sin COVID-19 	Nominal	Ficha de datos
<p>Variable 2. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN</p>	<p>Prácticas en el control de la gestante: Se realizarán cinco (5) preguntas sobre medidas de bioseguridad aplicadas por la/el Obstetra en el control prenatal con alternativa de respuesta dicotómica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Nominal	<p>Cuestionario</p>
	<p>Prácticas previas a la atención del parto: Se realizarán cinco (5) preguntas sobre medidas de bioseguridad aplicadas por la/el Obstetra en la preparación de la gestante en trabajo de parto, en el período de dilatación, con alternativa de respuesta dicotómica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Nominal	
	<p>Prácticas durante la atención del parto: Se realizarán seis (6) preguntas sobre medidas de bioseguridad aplicadas por la/el Obstetra en el período expulsivo del parto, con alternativa de respuesta dicotómica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Nominal	
	<p>Prácticas en el post parto: Se realizarán cinco (6) preguntas sobre medidas de bioseguridad aplicadas por la/el Obstetra en el puerperio e inicio de la lactancia materna, con alternativa de respuesta dicotómica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Nominal	

ANEXO 4

ANEXO D

**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE COVID-19, REALIZADAS EN LA ATENCIÓN
OBSTÉTRICA, POR OBSTETRAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO
JUNIO 2021
ESCALA DE CALIFICACION DEL EXPERTO**

Estimado (a)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Agradeceré se sirva marcar con una X (aspa) en SI o NO su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionamos sus valiosos aportes y observaciones.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Claridad: El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación			
2	Objetividad El instrumento persigue los fines de los Objetivos Generales y Específicos			
3	Actualidad: La participación de la variable en sus dimensiones es satisfactoria			
5	Suficiencia: La escala utilizada es la correcta			
6	Intencionalidad: Los puntajes de calificación están bien			
7	Consistencia: La estructura del instrumento es adecuada			
8	Coherencia: Los ítems del instrumento responden a los objetivos del estudio			
9	Metodología: Los ítems son claros y entendibles			
10	Número de ítems: es adecuado para su aplicación			



ANEXO D
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE COVID-19, REALIZADAS EN LA ATENCIÓN
OBSTÉTRICA, POR OBSTETRAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO

ESCALA DE CALIFICACION DEL EXPERTO

Estimado (a)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Agradeceré se sirva marcar con una X (aspa) en SI o NO su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionamos sus valiosos aportes y observaciones.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Claridad: El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	X		
2	Objetividad: El instrumento persigue los fines de los Objetivos Generales y Específicos	X		
3	Actualidad: La participación de la variable en sus dimensiones es satisfactoria	X		
5	Suficiencia: La escala utilizada es la correcta	X		
6	Intencionalidad: Los puntajes de calificación están bien	X		
7	Consistencia: La estructura del instrumento es adecuada	X		
8	Coherencia: Los ítems del instrumento responden a los objetivos del estudio	X		
9	Metodología: Los ítems son claros y entendibles	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS

.....


Firma y sello
C.O.P. 2576



ANEXO D
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE COVID-19, REALIZADAS EN LA ATENCIÓN
OBSTÉTRICA, POR OBSTETRAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO

ESCALA DE CALIFICACION DEL EXPERTO

Estimado (a)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Agradeceré se sirva marcar con una X (aspa) en SI o NO su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionamos sus valiosos aportes y observaciones.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Claridad: El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	X		
2	Objetividad: El instrumento persigue los fines de los Objetivos Generales y Específicos	X		
3	Actualidad: La participación de la variable en sus dimensiones es satisfactoria	X		
5	Suficiencia: La escala utilizada es la correcta	X		
6	Intencionalidad: Los puntajes de calificación están bien	X		
7	Consistencia: La estructura del instrumento es adecuada	X		
8	Coherencia: Los ítems del instrumento responden a los objetivos del estudio	X		
9	Metodología: Los ítems son claros y entendibles	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS

Firma y sello
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
C.S. "VENTANILLA ALTA"

CATALINA S. LEUREYRO R.
OBSTETRA
COP 16593



ANEXO D
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE COVID-19, REALIZADAS EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA, POR OBSTETRIZAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO

ESCALA DE CALIFICACION DEL EXPERTO

Estimado (a)
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.
Agradeceré se sirva marcar con una X (aspa) en SI o NO su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionamos sus valiosos aportes y observaciones.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Claridad: El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	X		
2	Objetividad El instrumento persigue los fines de los Objetivos Generales y Especificos	X		
3	Actualidad: La participación de la variable en sus dimensiones es satisfactoria	X		
5	Suficiencia: La escala utilizada es la correcta	X		
6	Intencionalidad: Los puntajes de calificación están bien	X		
7	Consistencia: La estructura del instrumento es adecuada	X		
8	Coherencia: Los ítems del instrumento responden a los objetivos del estudio	X		
9	Metodología: Los ítems son claros y entendibles	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS

DR. GUADALUPE C. SANCHEZ
OBSTETRIZA
C.R.P. 272110

Firma y sello

ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSÉ



UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Comité Institucional de Ética en Investigación

INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN N° 024-2021

Carmen de La Legua-Reynoso, 20 de agosto de 2021

Código del protocolo (Número-año): 026-2021

Versión/fecha del protocolo: 15/07/2021

Hoja de información al paciente/sujeto (versión/fecha): v001-20-08-2021

Título

"Prácticas de prevención de COVID-19, realizadas en la atención obstétrica, por obstetras del Hospital San José del Callao Junio 2021"

Investigadora:

Srta. Roxana Rodríguez Hernández
Egresada de la Carrera Profesional de Obstetricia

Institución vinculada al Investigador/a:

Universidad de San Martín de Porres

El Comité de Ética en Investigación del Hospital San José, en su reunión de fecha 20/08/2021, tras la evaluación de la propuesta de la investigadora relativa al tema mencionado, y teniendo en consideración los siguientes aspectos:

1. Respeto de los principios de ética en investigación,
2. Interés científico y relevancia del estudio,
3. Grado de eventual perturbación a los pacientes y al funcionamiento del centro asistencial,
4. Beneficios para el paciente, la institución y el país,
5. Consideraciones metodológicas del estudio.

El CIEI del Hospital emite un dictamen de **APROBACIÓN SIN MODIFICACIONES**, por lo cual recomienda se brinde a la investigadora las facilidades para el desarrollo de la investigación, a través de la UADI.

MIEMBROS DEL COMITÉ

Presidente

DR. RENE EDWIN CABRERA
ROBLES
Médico

DR. MICHAEL ALEXANDER
AYUDANT RAMOS
Médico

DR. ALAN GUEVARA SILVA
Médico

Q.F. JUANA YOLANDA
RUMICHE PINGO
Químico-Farmacéutica

LIC. EDILICIA MARIA CURI
GAVILÁN
Enfermera

LIC. ALICIA MÓNICA ASCONA
TAPIAZA
Enfermera

LIC. FRIDA ERMELINDA
BASURCO BURGOS
Enfermera

LIC. MILAGROS MINA
CÓRDOVA
Tecnóloga Médica

OBST. NILDA SOLEDAD
PINTADO PASAPERA
Obstetra

Administrativo

SR. JEAN CARLOS RIEGA DEL
RÍO

Hospital San José
Comité de Ética en Investigación

Dr. René Edwin Cabrera Robles
Presidente del Comité de Ética en Investigación
CMEP 15034